



# Svenska Läkaresällskapet

2020-08-10

Socialdepartementet

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)

[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

**Remissvar** Delbetänkandet Hälsa- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning SOU 2020:23 (S2020/02826/FS)

---

*Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.*

Svaret nedan avgränsas till de skarpa förslagen, med något undantag. I beredningen av SLS svar har vi fått in synpunkter från SLS sektioner för *akutsjukvård, allmänmedicin, barnkirurgi, diabetologi, infektionssjukdomar, läkemedelslära, neurokirurgi, njurmedicin, pediatrik och psykiatri* samt *SLS kommitté för eHälsa*. Då dessa yttranden innehåller värdefulla synpunkter, inte minst specialiteternas perspektiv, bifogas de i sin helhet.

## Allmänt om utredningen

Utredningens uppdrag är att göra en översyn av hälso-och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser vid fredstid och höjd beredskap samt hur denna beredskap ska utvecklas på sikt. Vidare är utredningens uppdrag att göra en analys av de åtgärdsförslag avseende det civila försvaret som Försvarsberedningen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Försvarsmakten har redovisat vad gäller hälso- och sjukvård. Utredningen ska också föreslå en prioriteringsordning och bedöma kostnader. De bedömningar utredningen gör ska utgöra ett underlag till den försvarspolitiska inriktningsproposition som regeringen ska lämna till riksdagen hösten 2020. Utredningen inleds med en sammanfattning där i första hand en tydlig planeringsprocess, en tydlig målsättning för hälso-och sjukvården, robusthet i form av lokaler, sjuktransporter, personal och läkemedelsförsörjning berörs. Sedan följer detaljerade avsnitt avseende dessa delar samt ett utbildningsavsnitt och ett ekonomiskt avsnitt. Nedan kommenteras dessa olika avsnitt var för sig.

## 3. Planering, ledning och samordning

Under den pågående Coronapandemin har det tydligt framkommit brister i sjukvårdens organisation. **SLS menar** att det saknas tydlighet i rollfördelning mellan ett stort antal statliga myndigheter sinsemellan och mellan staten och de 21 regionerna samt även mellan regioner och kommuner/andra (privata) aktörer. Utredningens ståndpunkt att en totalförsvarsplanering bör utföras enligt ett tydligt och sammanhängande system som för vidare riksdagens och regeringens mål till myndigheter och andra aktörer **stöds av SLS**.

**SLS anser** dock att den inte enbart bör omfatta försvarsplanering vid krig utan även andra kriser och katastrofer i samhället.

**SLS menar** att det ter sig märkligt i ljuset av den pågående Coronapandemin att så lite av texten berör smittsamma sjukdomar och dess behov av planering, ledning och samordning. Detta har speciellt kommenterats av **Infektionsläkarföreningen**. Att en kraftfullare samordning krävs är tydligt uttryckt men även om Socialstyrelsen nämns som pådrivande myndighet är det inte tydligt vilken roll Socialstyrelsen skulle ha.

#### 4. Mål för hälso-och sjukvården inom totalförsvaret

**SLS stöder** att sjukvårdens mål i en krigssituation är att ta hand om ett stort antal krigsskadade men samtidigt att i största möjliga utsträckning bör annan vård och omsorg upprätthållas. Man skriver att metoder för prioritering bör utvecklas och nämner prioriteringsplattformen som dock varit gällande i svensk sjukvård sedan 90-talet och gäller vid all sjukvård, inte bara sjukvård i en krissituation.

**SLS stöder** målsättningen ”Den civila hälso-och sjukvården ska vid fredstida kriser och vid krig ha kapacitet att utföra sådan vård som inte kan anstå och att de medicinska behandlingsresultaten för det stora flertalet patienter så långt som möjligt ska motsvara den nivå som gäller i normalläge”. Vad som menas med vård som inte kan anstå förklaras också tillfredställande. Det är uppenbart att en krigssituation eller liknande krissituation medför undanträngningseffekter.

**SLS menar** dock att undanträngningseffekter berörs tämligen flyktigt i rapporten.

#### 5. Hälso-och sjukvårdens förmåga i kris och krig

**SLS stödjer** att regionernas krigsorganisation behöver omfatta hela vårdkedjan, från vårdcentraler till högspecialiserad vård på universitetssjukhus.

**SLS anser** dock att andra krissituationer även bör inkluderas såsom smittsamma sjukdomar och pandemier. Utredningen efterfrågar ett system att identifiera alla lämpliga och tillgängliga personalresurser, utöver ordinarie personal, som t.ex. pensionerad personal, personer under utbildning, personal inom företagshälsovård etc. Vidare att identifiera och planera för extra lokaler.

**SLS är positiv** till att man fastslår att sjukvården ska kunna dubblera antalet fysiska vårdplatser jämfört med normalläge i fredstid och med motsvarande bemanning samt att Socialstyrelsen bör vara den myndighet som tillsammans med regionerna ombesörjer detta. Så kallade masskadeplaner är ett centralt begrepp och ingår i planeringen både nationellt och internationellt vid svåra krissituationer. Vid en pandemi är det Folkhälsomyndigheten som samordnar beredskapen på nationell nivå och ger stöd på regional och lokal nivå i form av kunskapsunderlag.

**SLS menar** dock att erfarenheten från Coronapandemin borde resulterat i behov av betydligt striktare riktlinjer till regioner och kommuner än enbart råd och stöd. Det är uppenbart att regionerna liksom kommunerna hanterat råd från Folkhälsomyndigheten väldigt olika, där dålig följsamhet sannolikt lett till ökad smittspridning och sannolikt även ökad dödlighet. I arbetet med att ta fram masskadeplaner nämns också framtagande av ett nationellt triageringssystem via Socialstyrelsen.

**SLS framhåller** att ett flertal triageringssystem finns redan, utvärderade av såväl SBU som HTA-VGR. Framtagandet av ett nytt sådant system är ett mycket stort arbete och man borde kunna enas om något av de befintliga systemen. Utredningen tar också upp de elektroniska kommunikationssystemen, t.ex. den elektroniska journalhållningen som ett mycket sårbart system och där betydande störningar skulle kunna förekomma i krislägen och där skydd för sådana störningar saknas.

**SLS ifrågasätter** Utredningens förslag om en ny central myndighet med ansvar för ”Programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig”.

**SLS förordnar** snarare färre inblandade myndigheter men med ett större statligt ansvar. Den pågående pandemin har tydliggjort att det finns många olika instanser som har ansvar i en krissituation men otydligt vem som har det yttersta ansvaret. Att ansvaret är alltför utspritt och otydligt leder många gånger till att ingen i slutändan tar ansvar.

**Svenska Psykiatriska Föreningen** anser att de psykologiska och psykiatriska aspekterna behöver beaktas i utbildning, planering i händelse av kris och krig.

**SLS Kandidat- och Underläkarförening** framhåller att det civila försvaret påverkas direkt av bemanningen i hälso- och sjukvården, något som blivit tydligt under den pågående pandemin. En starkt bidragande orsak till bristen på framförallt specialistläkare i Sverige är de välkända flaskhalsarna i utbildningen av legitimerade läkare och specialistläkare, som utgörs av långa väntetider för AT och ST. Att även se över dessa och deras påverkan på civilförsvaret är därför avgörande för ett starkt civilförsvaret.

## 6. Sjuktransporter i kris och krig

**SLS stöder** förslaget att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att i samverkan med regioner och Försvarsmakten ta fram förslag på plan för sjuktransporter i krig och fredstida kriser.

## 7. Personalförsörjning i kris och krig

Detta delavsnitt tar bl.a. upp totalförsvarsplikten som gäller alla svenska medborgare från 16-70 år. Sådan kan fullgöras som värnplikt, civilplikt eller allmän tjänsteplikt. Civilplikten är idag vilande men utredningen föreslår att den bör aktiveras för att möta ökade behov av personal i en krissituation.

**SLS stöder** förslaget om aktiverad civilplikt. Dock vill **Svenska Barnläkarföreningen** problematisera rollen av ungdomar under 18 år som en "särskild resurs" under höjd beredskap och krig, med hänvisning till barn rättigheter enligt Barnkonventionen.

## 8. Förnödenhetsförsörjning

**SLS stöder** föreslagna åtgärder i detta avsnitt som är den mest konkreta delen av utredningen och där specifika åtgärder tas upp mer i detalj. Man börjar med att konstatera att läkemedel och sjukvårdsmaterial är en nödvändig faktor för hälso-och sjukvårdens bedrivande, vidare att Sverige är importberoende, att nuvarande lagerhållning är begränsad samt att det saknas en samlad bild över tillgångar av läkemedel och sjukvårdsmaterial. Man efterlyser en nationell samordning för samhällets försörjningsberedskap. Utredningen identifierar tre huvudteman vad gäller sjukvårdens försörjning:

- Mer läkemedel och sjukvårdsmaterial i Sverige.
- Effektivare resursutnyttjande
- Säkerställd distribution

Detta kräver ökad lagerhållning. Utredningen använder en schematisk beskrivning av system för lagerhållning av läkemedel i 4 nivåer (Figur 8.1). Denna underlättar diskussion om tillkortakommanden och nödvändiga åtgärder.

**SLS stöder** de förslag som lyfts som möjliga och i utredningen beskrivs som lämpliga att genomföra redan nu – ökad lagerhållning i vardagen (nivå 1), statlig beredskapslagring (nivå 3) samt tillverkning (nivå 4). Konkreta förslag saknas dock i delbetänkandet.

I diskussionen om statligt ansvar för kostnader för lagerhållning (8.6.1 sida 162) är utredningen oklar i ansvaret för nivå 1. Här anges att lagerhållning som avser nivå 1 är ett ansvar för sjukvårdshuvudmannen. Denna formulering måste avse endast försörjning till vården i enlighet med kapitelrubrik då ansvaret för tillgång till receptförskrivna läkemedel på apotek och i hemmet måste ses som ett gemensamt ansvar för stat och distributionsled.

8.6.2 berör information till allmänheten kring hemberedskap. **SLS stöder** ett särskilt uppdrag till MSB kring detta. Den risk för hamstring som finns kring receptförskrivna läkemedel och som åskådliggjorts genom Coronapandemin kräver dock också särskilda åtgärder. Utöver de begränsningar som finns idag (och tillförts i samband med Coronapandemin) kring begränsade möjligheter till uttag såväl inom som utanför förmånen behöver det finnas förberedda regelverk som ytterligare kan begränsa möjlighet att hämta ut receptbelagda läkemedel till mindre än 3 månader för att i särskilt utsatta situationer kunna garantera tillgång till samtliga patienter med behov. Till detta bör också utökade möjligheter för att bryta förpackningar vid expedition på apotek samt kostnadsansvar för detta utredas.

**SLS stöder** utredningen bedömning att regeringen bör ta initiativ till en diskussion inom det nordiska hälsosamarbetet om nordisk tillverkningsberedskap i syfte att forma en multilateral arbetsgrupp som vidare utreder genomförbarheten av ett sådant förslag. **SLS anser** att frågan även behöver diskuteras inom ramen för EU-samarbete. Det är viktigt att notera att tillverkningsberedskap omfattar hela tillverkningskedjan samt även kompetensförsörjning till ansvarig myndighet och tillverkningsenhet, se även särskild bilaga från **Sektionen för läkemedelslära**.

Övriga förslag i kapitlet berör huvudsakligen redovisning av utgångspunkter för fortsatta arbete inför slutbetänkande och SLS har därför inga synpunkter på dessa delar.

## 9. Utbildning och övning

**SLS stöder** utbildningsaspekter.

## 10. Ekonomiska konsekvenser och prioriteringar av åtgärder

Ej kommenterat.

För Svenska Läkaresällskapet

*Tobias Alfvén*  
Ordf. SLS

*Christina Bergh*  
SLS nämndledamot

*Mikael Hoffmann*  
SLS nämndledamot,  
Ordf. SLS kommitté för läkemedelsfrågor

**Bilagor:**

SLS sektioner för  
akutsjukvård  
allmänmedicin  
barnkirurgi  
diabetologi  
infektionssjukdomar  
läkemedelslära  
neurokirurgi  
njurmedicin  
pediatrik,  
psykiatri och  
SLS kommitté för eHälsa